

# Assicurazione collettiva in caso di Malattia Grave per il piano sanitario 6

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Poste Vita S.p.A.

Postevita  
Gruppo Assicurativo Postevita

01/01/2019

Il DIP aggiuntivo Vita pubblicato è l'ultimo disponibile

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.**

**Poste Vita S.p.A.**, Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma, Recapito telefonico: 06.54924.1, Numero Verde 800.316.181, Indirizzo sito internet: [www.postevita.it](http://www.postevita.it), Indirizzo e-mail: [infoclienti@postevita.it](mailto:infoclienti@postevita.it), PEC: [postevita@pec.postevita.it](mailto:postevita@pec.postevita.it)

Poste Vita S.p.A. è una compagnia di assicurazione italiana, appartenente al Gruppo Poste Italiane e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Poste Italiane S.p.A., con Sede Legale e Direzione Generale in Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma, Italia. Recapito telefonico: 06.54924.1, Numero Verde 800.316.181, indirizzo sito internet: [www.postevita.it](http://www.postevita.it), indirizzo e-mail: [infoclienti@postevita.it](mailto:infoclienti@postevita.it), PEC: [postevita@pec.postevita.it](mailto:postevita@pec.postevita.it). ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa e riassicurativa in forza dei provvedimenti ISVAP n. 1144 del 12/03/1999, n. 1735 del 20/11/2000, n. 2462 del 14/09/2006 e n. 2987 del 27/6/2012, è iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione con il n. 1.00133 ed è la Capogruppo del "Gruppo Assicurativo Poste Vita" iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi con il n. 043.

I dati sulla situazione patrimoniale di Poste Vita S.p.A., di seguito riportati, si riferiscono all'ultimo bilancio approvato relativo all'esercizio 2017:

- il patrimonio netto ammonta a 2.906,10 milioni di Euro, di cui 1.216,61 milioni di Euro di Capitale sociale e 1.689,49 milioni di Euro di Riserve patrimoniali;
- l'indice di solvibilità risulta essere pari a 2,80 e rappresenta il rapporto tra i fondi propri disponibili della Compagnia, pari a 8.522,00 milioni di Euro e l'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità, pari a 3.049,00 milioni di Euro. Il requisito patrimoniale minimo al 31.12.2017 risulta pari a 1.372,00 milioni di Euro.

Per le informazioni patrimoniali e di solvibilità si rimanda alla "Relazione sulla solvibilità e condizione finanziaria" della società consultabile sul sito internet della Compagnia al seguente link: [www.postevita.it](http://www.postevita.it)

Al contratto si applica la legge italiana



## Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

### **Prestazioni in caso di malattia Grave:**

la copertura che offre un sostegno economico già al momento della diagnosi di una grave malattia. Le malattie oggetto del presente contratto sono: Ictus, infarto del miocardio, cancro



## Che cosa NON è assicurato?

### **Rischi esclusi**

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Vita



## Ci sono limiti di copertura?

La garanzia è operante senza applicazioni di carenza.  
Ogni malattia Grave presenta condizioni di valutazione della prestazione.

### **1) Il cancro necessita di intervento chirurgico e/o radioterapia e/o chemioterapia. La prova istologica deve confermare la malignità.**

Dalla garanzia sono esclusi:

- tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni o non invasivi;
- qualsiasi lesione descritta come carcinoma in-situ (Tis) o Ta dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione;
- carcinoma della pelle basocellulare o squamoso e melanoma maligno allo stadio IA (T1aN0M0) salvo che vi sia evidenza di metastasi;
- tutti i tumori della prostata classificati con un punteggio Gleason uguale o inferiore a 6 o istologicamente descritti dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione come stadio inferiore a T2N0M0;
- tumori della tiroide in stadio precoce che misurino meno di 2 cm di diametro e/o stadati come T1N0M0 dalla Classificazione TNM dell'AJCC Settima Edizione.

Nella garanzia è incluso il carcinoma della mammella duttale in situ che abbia richiesto una mastectomia totale unilaterale. In caso di malattia grave consistente in un cancro, non sarà liquidata la somma assicurata prevista qualora si tratti di recidiva del medesimo cancro oppure di altro cancro che colpisca il medesimo organo (farà fede il nuovo esame istologico ed il confronto con il precedente) nei successivi 5 anni dalla data di conclusione del trattamento radicale.

### **2) Per la diagnosi di infarto del miocardio devono essere sostenuti i seguenti criteri:**

- Sintomatologia clinicamente costante con la diagnosi di infarto acuto del miocardio; e
- Acute alterazioni elettrocardiografiche di ischemia non riconducibili ad eventi avvenuti in precedenza; e
- Tipica elevazione dei markers biochimici cardiaci specifici, ad esempio CK-MB o Troponina cardiaca.

L'infarto che si verifica durante un intervento sulle arterie coronarie deve risultare in un livello di Troponina cardiaca di almeno 3 volte il valore di riferimento del laboratorio. Angina e altre forme di sindrome coronaria acuta sono escluse.

In caso di malattia grave consistente in infarto, non sarà liquidata la somma assicurata prevista qualora si tratti di nuova diagnosi della medesima malattia diagnosticata nei 5 anni precedenti.

### **3) L'ictus deve contribuire ad una compromissione permanente della funzione neurologica.**

Si devono riscontrare chiare ed evidenti anomalie delle funzioni sensoriali o motorie durante l'esame fisico eseguito da un neurologo dopo almeno 3 mesi dalla data di insorgenza dell'evento. La diagnosi deve essere anche confermata da tecniche ad immagini. Gli esami devono confermare l'insorgenza di un nuovo ictus.

Si intendono esclusi:

- Attacco ischemico transitorio (TIA);
- Danni cerebrali dovuti ad infortunio, infezione, vasculite, malattia infiammatoria o emicrania;
- Disturbi ai vasi sanguigni che coinvolgono gli occhi, ivi compreso infarto del nervo ottico o della retina.

In caso di malattia grave consistente in ictus, non sarà liquidata la somma assicurata prevista qualora si tratti di nuova diagnosi della medesima malattia diagnosticata nei 5 anni precedenti.

**Sono esclusi** i rischi di insorgenza di una malattia grave verificatasi a seguito di:

1. Malattie dovute/correlate all'uso di droghe (se non prescritte) o da alcolismo cronico o acuto dell'assicurato;
2. Eventi causati da armi nucleari, dalla trasmutazione del nucleo dell'atomo e dalle radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o esposizione a radiazioni ionizzanti;
3. Danni alla propria persona procurati dall'Assicurato stesso ovvero volontario rifiuto di seguire prescrizioni o consigli medici. La Compagnia in ogni caso non consente l'accesso alla copertura da parte di una collettività che rientri nella categoria professionale del personale operante in siti industriali e direttamente coinvolto nella ricerca, estrazione e/o smaltimento di amianto.



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di evento?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> Relativamente alla liquidazione delle prestazioni previste dal contratto, l'Assicurato può:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• inviare, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento a: <b>Poste Vita S.p.A., Liquidazioni Vita, Viale Beethoven, 11, 00144 Roma</b> i documenti, necessari per la verifica dell'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento.</li> </ul> <p>In particolare, per riscuotere le somme dovute occorre inviare la seguente documentazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) richiesta di pagamento firmata dall'Assicurato, che potrà essere effettuata tramite l'apposita modulistica e dovrà contenere il consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute;</li> <li>b) copia di un documento identificativo e del codice fiscale dell'Assicurato;</li> <li>c) certificato del medico curante o del medico ospedaliero che riporti la diagnosi della "malattia grave" di cui risulti affetto l'Assicurato, con la data della sua sopravvenienza e l'origine incidentale o patologica e la severità;</li> <li>d) documentazione di carattere sanitario (cartelle e/o esami clinici inclusivi di referti istopatologici, ECG, esami del sangue ed altri referti medici relativi alla specifica diagnosi) a seconda della specifica "malattia grave" per la quale l'Assicurato richiede la liquidazione della prestazione;</li> <li>e) nel caso in cui la malattia grave sia stata dovuta a cause violente, investigate dall'autorità giudiziaria, sarà necessario trasmettere anche copia del verbale redatto dalle Forze dell'Ordine, o certificato della Procura, o altro documento rilasciato dall'Autorità competente, da cui si desumano le precise circostanze dell'evento.</li> <li>f) Dichiarazione contenente i dati richiesti dalla normativa antiriciclaggio.</li> </ol> <p>La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione sanitaria ad integrazione di quanto già trasmesso.</p>
	<p><b>Prescrizione:</b> sulla base di quanto disposto dall'articolo 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano. Qualora gli aventi diritto omettano di richiedere gli importi dovuti entro il termine di prescrizione, Poste Vita S.p.A. è obbligata, ai sensi della legge 27 ottobre 2008, n. 166, a versare tali somme al Fondo istituito con legge 23 dicembre 2005, n. 266.</p>
	<p><b>Liquidazione della prestazione:</b> <b>In caso di Malattia Grave:</b> la Compagnia esegue il pagamento delle prestazioni previste dal contratto entro 30 giorni dal ricevimento presso la propria sede della documentazione sopraelencata completa in ogni sua parte. Poste Vita S.p.A. effettuerà il pagamento della prestazione in caso di malattia grave a condizione che l'Assicurato sia in vita trascorsi 30 giorni (periodo di sopravvivenza) dalla data di diagnosi della malattia grave.</p>



## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel Dip Vita
---------------	---



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	La durata del contratto è il periodo durante il quale sono operanti le garanzie assicurative. La durata della copertura assicurativa è correlata all'iscrizione al Fondo e all'adesione al piano sanitario 6: la copertura ha effetto dalle ore 00.00 del primo giorno del mese successivo a quello in cui il Datore comunica al Fondo i relativi dati anagrafici del nuovo Dipendente, Nucleo, etc.
---------------	--



## Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

<b>Recesso</b>	È facoltà del datore recedere dall'adesione al Fondo, con effetto dal 1° gennaio di ciascun anno. Il recesso va comunicato con lettera raccomandata A/R, da far pervenire al Fondo stesso entro il termine perentorio del 31 ottobre dell'anno precedente. Di conseguenza il Fondo comunica alla Compagnia a:  <b>Poste Vita S.p.A. Gestione Portafoglio Vita Viale Beethoven, 11 00144 Roma</b>
<b>Risoluzione</b>	In caso di uscita dell'Assistito dal Fondo, la copertura assicurativa terminerà, per l'iscritto e per l'eventuale Nucleo familiare per il quale sia stato richiesto di estendere l'assistenza da parte del Fondo, alle ore 24.00 del 31/12 dell'anno in corso rispetto al termine dell'attività lavorativa o di rapporto dell'Iscritto con l'Ente aderente.



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il presente contratto si rivolge a favore degli Assisiti del Piano Sanitario "6" del Fondo fino al compimento del settantesimo anno di età. Gli Assisiti del Fondo possono essere dipendenti ovvero anche membri del nucleo familiare.

Per "nucleo familiare" si intende:

1. il coniuge;
2. il convivente more uxorio (coppie di fatto) da almeno un anno prima dell'inizio della copertura sanitaria;
3. i figli fiscalmente a carico, secondo le vigenti disposizioni di legge, di uno dei due coniugi/conviventi e sino al compimento del 26° anno di età, ove non totalmente inabili. In particolare, deve considerarsi inabile, ai sensi di quanto disposto dalla legge chi, a causa di infermità o difetto fisico o mentale, si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

L'estensione al nucleo familiare, se richiesta, deve essere totale (i.e., rivolta a tutti i componenti aventi le predette caratteristiche).



## Quali costi devo sostenere?

- tabella dei costi gravanti sul premio

Spese di emissione del contratto	€ 0,00
----------------------------------	--------

Il premio è determinato in base alle garanzie prestate (capitale assicurato)



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

<b>Valori di riscatto e riduzione</b>	Il contratto non prevede la possibilità di richiedere il riscatto.
<b>Richiesta di informazioni</b>	Eventuali informazioni riguardanti le caratteristiche del prodotto acquistato, quali ad esempio opzioni contrattuali disponibili, possono essere richieste direttamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- al numero verde 800.316.181</li> <li>- alla casella di posta elettronica infoclienti@postevita.it.</li> <li>- per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente recapito: <b>Poste Vita S.p.A. - Marketing e Servizi al Cliente, Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma.</b></li> </ul>

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale dovranno essere inoltrati a Poste Vita S.p.A., a mezzo di apposita comunicazione scritta, indirizzata alla funzione aziendale incaricata dell'esame degli stessi: <b>Poste Vita S.p.A. - Gestione Reclami, Viale Beethoven, 11 - 00144 Roma, n° fax 06.5492.4426.</b> È anche possibile inoltrare un reclamo via e-mail all'indirizzo: <b>reclami@postevita.it.</b> La funzione aziendale responsabile della gestione dei reclami è Marketing e Servizi al Cliente. Il termine per fornire riscontro ai reclami è pari a 45 giorni.
<b>All'IVASS</b>	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <b>ivass@pec.ivass.it.</b> Info su: <b>www.ivass.it.</b></i>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</b>	
<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <b>www.giustizia.it.</b> (Legge 9/8/2013, n. 98) - Sistema alternativo obbligatorio.
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	- Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare il reclamo all'IVASS o attivare direttamente il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: <a href="http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm">http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm</a> ).

## REGIME FISCALE

<b>Trattamento fiscale applicabile al contratto</b>	Il contributo versato annualmente dal lavoratore è trattenuto dal datore di lavoro direttamente dalla retribuzione lorda del dipendente a monte dell'imposizione fiscale. Il datore di lavoro, nella sua qualità di sostituto d'imposta, consegnerà quindi al lavoratore il modello CUD nel quale sarà già riportato in apposita casella l'ammontare dei contributi sanitari versati al Fondo che non hanno concorso a formare il reddito di lavoro dipendente. Il lavoratore quindi non dovrà inserire nel Modello 730/Modello 740 PF i contributi in quanto già dedotti a monte dal datore di lavoro nella busta. I contributi versati sono deducibili annualmente fino ad un massimo di € 3.615,20. La deducibilità interessa anche i contributi versati al Fondo per i componenti del nucleo familiare. Il risparmio fiscale è pari all'aliquota marginale. La deduzione è a cura del datore di lavoro in qualità di sostituto d'imposta.
---	---